



**V2 DATA S.r.l.**

Via Capitano Massimo Scala, 24 - 98057 Milazzo (ME) | Tel.: **090.9224938** - Fax: **090.8967881**

**RICHIESTA NUMERAZIONI GEOGRAFICHE (DID), DA ATTESTARE SU LINEE "VoIP"**

Dati del richiedente (ovvero della sede legale dell'ordinante, a cui fatturare il servizio)

Ditta: ..... Nome e Cognome: .....

Indirizzo: ..... CAP: ..... Città: .....

Cod. Fiscale: ..... Partita IVA: ..... Tel. ....

Cell..... FAX.: ..... Email: .....

**Numerazioni geografiche "DID" (Direct Inward Dialing) Nazionali, con indicazione dei Prefissi richiesti**

Ai fini della registrazione al Database 112, è obbligatorio specificare Nome, Cognome ed indirizzo dell'intestatario del numero richiesto. Allegare alla presente richiesta, copia di un documento di riconoscimento del richiedente.

Q.tà	Descrizione Servizio richiesto	Canone mese x singolo nr.	Canone mese Totale	Importo Annuo €.
	Numeri geografici "DID", con prefisso: ..... da intestare a: ..... Via: ..... Città: ..... da configurare come : <input type="checkbox"/> NUMERO/I VOIP <input type="checkbox"/> FAX VIRTUALE/I	<b>2,00 €/mese</b> <i>(in offerta se prepagato per 12 mesi)</i>		
	Numeri geografici "DID", con prefisso: ..... da intestare a: ..... Via: ..... Città: ..... da configurare come : <input type="checkbox"/> NUMERO/I VOIP <input type="checkbox"/> FAX VIRTUALE/I	<b>2,00 €/mese</b> <i>(in offerta se prepagato per 12 mesi)</i>		
	Numeri geografici "DID", con prefisso: ..... da intestare a: ..... Via: ..... Città: ..... da configurare come : <input type="checkbox"/> NUMERO/I VOIP <input type="checkbox"/> FAX VIRTUALE/I	<b>2,00 €/mese</b> <i>(in offerta se prepagato per 12 mesi)</i>		
Prezzi unitari, imponibili (riportare i totali nei campi interessati barrando quelli non richiesti) <b>TOTALI</b>				

**Modalità di pagamento**

Modalità pagamento: **Bonifico Bancario** / Carta di Credito / PayPal, vedi <http://www.v2voip.it> C/O: Banca Credito Siciliano Spa, Agenzia di Milazzo, IBAN: **IT 29 K 03019 82290 00000210608**

NOTE: .....  Fatturazione Annuale  Fatturazione Mensile

Luogo: Milazzo

Data: .....

**Timbro e Firma del committente**

**Per Accettazione Ordine:**